DE CURANDIS URETHRAE STRICTURIS.

ACCEDIT DESCRIPTIO CASUS HUJUS MORBI URETHROTOMIAE SYMIANAE OPE SANATI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE XXIII. MENSIS OCTOBRIS ANNI

MDCCCLV.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS FAERBER,

SILESIUS,

OPPONENTIBUS:

G. WILDE, DR. MED.

F. SOMMER, MED. DRD.

C. MOSLER, MED. CAND.

GRYPHIAE,

TYPIS FRIDERICI HACHE.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

Contigit mihi observare stricturae urethrae pertinacissimae, quae completam urinae retentionem effecerat, sanationem radicalem, ab Ill. Bardeleben in policlinico chirurgico secundum methodum Symianam cultro perfectam. Quum novissem et in strictura ipsa, et in decursu mali res quasdam huic exemplo proprias, quum praeterea unamquamque urethrae stricturam pertinacem commemoratu dignam opinarer, de hoc malo Dissertationem conscribere mihi proposui. —

Maxima reposcitur ad stricturas curandas medici et exercitatio et patientia. Est enim stricturarum decursus maxime tardus, naturaque earum apparet et pertinax et maligna, quum aegroti, quamdiu malum non adeo est progressum, aut non timentes periculum, aut verecundia impediti, non repetere soleant medicorum auxilium, et um demum ad illos refugiant, quum et malignitas morbi t periculum facta sint maxima.

Diversae a diversis auctoribus methodi ad stricturas rganicas curandas propositae sunt: dilatationes periodicae, ilatationes continuae, instrumentis effectae aut mollibus ut duris, aut rectis aut flexis, iisque et forma et naura maxime inter se discrepantibus. Qui tantam variaum urethram dilatandi methodorum molem invenerunt

autores, ut in systemata quaedam dividi possint, alter alterius vituperat instrumenta agendique rationem atque sua solummodo methodo suisque machinis contendit vel difficillimis in casibus sanationem effici posse et iterum iterumque esse effectam.

Alii cauterisationem adhibent et partialem et quibus vis rationibus modificatam, eamque laudant tanquam remedium praestantissimum, neque dilatationem, quam et in initio et in fine curationis adhibere solent, satis respiciunt, suisque cauterisationibus nimis magnam tribuunt laudem. —

Sunt quoque, qui impedimenta, quibus stricturae efficiantur, quamqam non satis exploraverint, maxima audacia tollere conentur, incisionesque vel internas vel externas variis instrumentis instituant.

Omnes hae methodi ex antiquis jam temporibus propositae, quamquam rejici omnino non possunt, tamen aliqua ex parte unicuique etiam vituperatio quaedam est tribuenda. Neque reperitur ulla, qua quodvis stricturarum genus, nisi forte maximo cum periculo, tolli possit. Sunt stricturae quarum sanatio non tam dependet ab exercitatione et patientia medicí, quam a curationis methodo; sunt aliae quae, quamvis reposcant curationis rationem maxime periculosam, sedulitate et peritia medici ad prosperum eventum perduci possint. Est medici, priusquam ad opus accedat, explorare naturam mali, curationisque methodum certam sibi proponere, eamque, si morbi decursus reposcet, vel hunc vel illum in modum mutare. Huc enim antiquum illud pertinet: „qui bene distinguit, bene medebitur".

Mirari aliquis forsitan possit, tot res novas inveniri a medicis praestantissimis easque postea negligi atque ex memoria ejici. Attamen si haec varia remedia atque instrumenta, quorum permagnus est numerus a suis praecipue auctoribus adhiberi, eaque laudibus efferri videmus, unumquodque peculiari cuidam casui adaptatum fuisse eaque de causa in aliis casibus ab aliis auctoribus jure rejici atque negligi posse, facile intelligitur. Nihilominus ex his variis stricturarum curandarum rationibus tentatis, novi atque continui progressus in morbo ipso et cognoscendo et curando, originem duxere.

Civiale, celeberrimus inter eos, qui hac de re scripserunt, cereolis mollibus primum inter omnia remedia tribuit locum, maximisque hanc sanandi viam effert laudibus; cauterisationis vero pericula illa qua excellit gravitate atque subtilitate depingit; immo qui incisionibus feliciter sanati sunt aegrotos, fortuito tantum ad sanitatem perductos affirmat.

Ducamp, qui cauterisationis novum invenit methodum, dilatationem, vel cathetere vel cereolo institutam, tam tristi imagine describit, ut hujus auctoritate commoti alii medici cauterisatione sola fulti ceteras methodos omnino irriserint.

Maximae atque vehementissimae controversiae ortae sunt de cathetere violenta vi applicanda („Catheterisme forcé“, secundum Mayor); tamen crudele nisi Chloroformo adhibito hoc esse remedium et periculis non carens, omnes fere consentiunt. Maximo jure quidem medici Londinenses mirati sunt, quum Eduardus Cock in quadraginta aegrotis, qui stricturis urethrae laborarent, atque

in quibus retentione urinae vesicae urinariae ruptura immineret, vesicae punctionem a se esse institutam narraret [1]), punctionemque similibus in casibus adhibendam commendaret; atque quae Cock sua ratione effecerat, postponenda forsan non sunt iis, quae in ejusmodi discrimine aliis quoque methodis effecta essent.

Iniquissimam sortem expertae sunt incisionum variae methodi quae jam antiquis medicis erant notae. Quum enim cauterisationum novae atque meliores rationes praecipue in Gallia propter auctoritatem celeberrimi Ducamp florerent, incisiones longum per tempus omnino sunt rejectae atque neglectae. Attamen postquam cauterisatio vigere desiit, iterum incisiones florere coeperunt. Tum, ut saepe in medicina res ex memoria ejectae atque iterum in memoriam revocatae, ita incisiones urethrales laudibus extollebantur maximis, omnibus aliis methodis anteponebantur, remediaque illa, quae paullo ante adhiberi solita erant, perniciosa atque minus probata declarabantur, qui vero boni ex his visi sunt effectus, cum maligna quadam perversitate relati sunt. Commixtae sunt complures curationis rationes quae singulae singulis in casibus utiles esse poterant, eaque mixtione, quum omnibus mali formis in universum adaptari posse viderentur propria laude sunt orbatae. Ipsi auctores, qui urethrotomiam internam proposuerunt, vehementer inter se concertabant de instrumentis adhibendis. Incisio externa (méthode de la boutonnière appellata) a compluribus valde laudata atque commendata, ab aliis quam maxime

---

1) Canstatt's Iahresbericht 1852.

vituperata est. Ita Victor Ivánchich, [2]) qui maximis effert laudibus urethrotomiam internam, suo urethrotomo exhibitam, methodum „Boutonnière“ operationem designat dolorosam, crudelem atque rudem.

Fere semper stricturarum curatio, ut, qui rem optime habent exploratam, docent, dilatationibus caute atque commode instituendis est incipienda. Pitha [3]) cereolis, quibus stricturas praecipue recenter ortas tractari jubet, et vim tribuit antiphlogisticam et sedativam et stypticam. Optimi enim effectus in iis ipsis stricturis, quae et pertinacissimae et periculosissimae apparent, persaepe observantur e dilatationibus prudenter et diligenter adhibitis. Nec tamen desunt exempla in quibus haec ratio mitior negligenda, aut in quibus nunquam erat in usum vocanda, quum malum esset ejusmodi, quo praeter omnem medici sedulitatem atque exercitationem vita aegroti maxime in periculum vocaretur, nisi methodus alia atque celerior adhiberetur. Ex iis, quae dilatationi objiciuntur, atque quibus hujus auctoritatem universam, qua etiam nostris temporibus fruitur, nonnulli elevare aliamque methodum illius in locum inducere student, gravissima tantum commemoranda videntur. Haemorrhagiae, dolores, suppurationes, inflammationes testium, quae dilatationibus provocari dicuntur, eae aliis methodis adhibitis sine dubio et vehementiores et graviores saepenumero observantur. Abscessus perinei atque, qui valde timentur, meatus artificiales abnormes (falsche Wege,

---

2) Victor. Ivánchich. Ueber Harnröhrenverengerungen. Wien 1847.

3) Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane von Pitha in Virchow's spec. Pathologie und Therapie. Erlangen 1855.

fausses routes) multo rarius ex dilatatione urethrae caute atque gradatim instituta, quam aliis ex methodis originem ducunt. Majoris momenti est, quod quae cereolis effecta est dilatatione, fere nunquam perdurat; maximi vero momenti judicandum videtur quod in stricturis pertinacibus atque in magna aegroti sensibilitate dilatatio cereolis omnino perfici non potest, porro quod ubi urinae retentione completa jam laborat aegrotus, haec methodus in usum vocari non potest, ut supra jam monuimus. Sed hac de re ne ipsi quidem dilatationis laudatores ab antiquissimis jam temporibus dubitabant.

Accedo nunc ad explicandas paullo acuratius eas res, quibus inter stricturas urethrae organicas, secundum auctores praestantissimos, curandas, cogamur, relinquere dilatationem, quae est methodus longe mitissima atque minime periculosa, ejusque in locum rationem magis violentam atque cruentam inducere.

Urethrotomia externa, interdum etiam interna, postquam anatomiae pathologicae notiones scientiis progredientibus sunt emendatae atque correctae, saepe praeferendae erunt, quum ex iis sanatio tuta atque perfecta maxime sperari possit. Quamquam vero omnes tironis in medicina vires ad hanc rem adhibebo; hujus commentarioli fines non transgressurus tamen eas tantum animadversiones referre potero, quas in eo aegroto curando, quem infra describam, institui, neque exiguis his meis viribus conabor concertare cum illis viris magnis atque peritis, qui tot per annos hac de therapia inter se litigarunt.

Cogimur absistere a catheteris et cereolorum usu: hisce:

1) Si srticturae cereolis maxime tenuibus permeari omnino non possunt, postquam omnes cautelae omniaque remedia atque praescripta, quae ad hanc rem pertinent, frustra sunt adhibita, sique has inter res aegroti vita urinae retentione maxime periclitatur. Neque obliviscendum est, persaepe etiam retentione urinae remedia graviora atque duriora reposci, si tumore aliquo crasso atque duro maxima urethrae pars est compressa, meatusque remansit tam exiguus, per quem aegre interdum cereoli tenues (diametri lineae dimidiae) perduci possint. Hoc quoque animadvertas, ubi vitae immineat periculum de cereolis et de dilatatione gradatim augenda, sermonem esse non posse. Nec tamen, quod maximo est detrimento, inter has res observandas exploratio ulla diagnostica vel optimis instrumentis exploratoriis tuto institui potest [4]. Quae pericula atque impedimenta in hac notione necessarie exsequenda nobis occurrunt, nihili sunt putanda, quum, intermissa illa sine dubio mortem adducere sciamus.

2) Si orta est strictura ex indurationibus callosis atque fibrosis, longe lateque per parietes tractus urinarii diffusis. Hoc stricturarum genus longe est malignissimum atque pertinacissimum, et propter eam rem maxime prae ceteris timetur, quod facillimam praebet occasionem, ut cathetere adhibito viae abnormes per telas pathologicas efficiantur, tum quod maxima celeritate cathetere ex via (plerumque perversa) remoto, urinae retentio perniciosa revertitur. Adnumerandae sunt ad hanc stricturarum for-

4) Pitha l. c.

mam, quam medici gallici juste fraudulentam vocant, omnes eae stricturae, quae laesionibus traumaticis, atque contusionibus perinei, vel ictu vel pulsu provocatis, oriuntur, quae decursu tardo, complures annos interdum explente, tum et perfecta urethrae obliteratione (qualis a Cruveilhier et Chopart observata est) uraemiam facillime acciunt, vitamque maximum in periculum vocant. Neque enim catheter praepropere est in usum vocandus, quamquam adest urinae retentio completa, quum laesione traumatica intumescentia tantum partium contusarum aut diruptarum est provocata, solaque adest urethrae compressio, nullum exsudatum, nulla secundaria inflammationis symptomata [5]). Huc retulerim stricturas, quae ex cicatricum contracturis provenerunt [6]), quae causam habent plerumque traumaticam, quamquam et aliis suppurationis generibus facile oriuntur. Telis enim cicatricum tenacibus atque candidis, urethra vel hanc vel illam in partem detrahitur, exque suo loco removetur, inque angulum aut circulum curvatur. Qua de causa in his stricturis dilatationes omnino rejiciendae sunt.

3) Si stricturae, quamquam permeabiles, omnibus curandi rationibus methodicis pertinaciter resistunt, iterum iterumque repullulant, quum in iis et maxima reperiatur resistentia atque maxima ad contrahendum proclivitas. Dilatationibus enim proclivitas illa partibus morbo affectis propria augetur. Has inter res praecipue tum absistendum a dilatationibus, si molestiis strictura ipsa effectis

---

5) Civiale, Traité pratique sur les maladies des organs genito-urinaires I. part.

6) Blasius, Beiträge zur practischen Chirurgie.

aegroti vita in summum discrimen adducitur, praesertim si urinae secretionis perturbatio aegrotum continuo vexat, qui per dies atque noctes mingendi sentit necessitatem, neque unquam, quamquam diversissimis manipulationibus sese ipse adjuvans, largius, quam guttatim urinam potest emittere. Quas inter res compluries etiam catheteris applicationem sensibilitas adaucta difficillimam reddit, aliaque symptomata, quae maxime sunt respicienda, non raro accedunt, inter quae accessus febri intermittenti similes (wechselfieberähnliche Anfälle), interdum abscessus in perineo. Tum vita aegroti nisi celerrime apta sanandi methodus adhibetur servari non potest, quum persaepe non strictura, ut morbo locali, sed stricturae sequelis, quibus organismus universus est perturbatus, mors advocetur [7]). Tales casus referunt Civiale [8]) et alii auctores. Quam ob rem dilatatio non sero, sed justo tempore negligenda est inter ejusmodi adversitates, curatioque quam maxime radicalis praeferenda.

4) Si stricturae sublatae denuo exsistunt, ortumque suum et pertinaciam a cauterisationibus compluries iteratis acceperunt. Neque enim in hac, neque in ea, quam infra describemus, stricturarum forma dilatatio ullius cognita est momenti.

5) Si stricturae adsunt fungosae, cum gonorrhoea secundaria pertinaci conjunctae, in quibus efficitur impedimentum mingendi granulationibus fungosis, quas, quum solas cauterisatione tractari posse existimem, jure post

---

7) Adelmann, deutsche Klinik. 1852.
8) l. c.

eas enumerasse mihi videor, quae ex cauterisatione sunt ortae.

Accedere possunt ad unamquamque stricturam cum ischuria conjunctam, in qua dilatatio vel magnis cum difficultatibus vel nullo cum effectu est instituta, vel in quibus institui omnino non potuit, complicationes, quibus forma, quamquam levis apparet, atque facile sanabilis, gravis redditur quod attinet ad curationis rationem eligendam, quibusque dilatatio omnino rejicitur. Postulatur ante omnia methodus curandi alia quam dilatatio, si viae perversae certo sunt cognitae, sique strictura mingendique molestiae, quas ad tollendas catheter adhibebatur, adhuc adsunt, periculaque ex iis timentur. Atque negligenda est eo majore jure has inter adversitates dilatatio, quum catheter plerumque, quamquam maxima medici cautione atque peritia, non in vesicam urinariam, sed in illum meatum perversum induci soleat, eaeque res, quae omnino sunt prohibendae, ut urinae per telas infiltratio, perinei abscessus, intestini recti perforatio, facillime cathetere adduci possint. Huc pertinent etiam calculi urinarii, pone stricturam ipsam siti, qui retentionem urinae soli provocare possunt, neque unquam cathetere vel cereolis e corpore removentur. Tum fistulae insanabiles cum ischuria conjunctae, nec non urethrae deviationes angulosae, quas jam supra pessimas complicationes stricturarum callosarum nominavimus. Si plures etiam, — quod fieri potest, — accedunt adversitates, rem reddunt difficilorem atque adversionem.

His, quas in universum enumeravimus, rebus, secundum auctores, vetatur dilatatio in stricturis urethrae or-

ganicis, aliaque curatio poscitur. Tempore pristino vesicae urinariae punctio ultimum credebatur refugium, si strictura tolli non posset, vitaeque periculum ex retentione urinae exsisteret. Hac punctione, quae saepius — proh dolor! — instituta est, quamquam dolores celerrime levantur, tamen auxilium tantum breve neque diutinum affertur, rejiciendaque apparet operatio haec, quod, omissis ceteris detrimentis atque periculis, causa molestiarum atque perturbationum proxima, strictura organica, ea non tollitur. Cauterisatio in stricturis pertinacibus, in quibus dilatatio futilis est, ideo non apparet apta, quod ea instrumenta, quibus remedia caustica imponantur, crassiora sunt, quam cereoli tenues; tum quod in iis stricturis, quae illis instrumentis permeari possint, alia remedia efficaciora sunt cognita cauterisatione. Neque enim cauterisatione, quamquam a perito Ducamp instituta, sublatum est malum, imo etiam vehementius atque pertinacius denuo est ortum. Stricturis tantum fungosis sic dictis reposci videtur cauterisatio. Similem in modum catheterismus violentus, quem recentissimo tempore Mayor commendat, minime laudari potest, praecipue si perpendantur effectus illi infelices quos Roux et Dupuytren ipsi descripserunt. Incisio interna in perpaucis tantum casibus est adhibenda, et forsitan in iis tantum stricturis, quae, quum sint permeabiles, duritie atque resistentia prohibent, quominus dilatatio instituatur. Omnino rejicienda est incisio interna, si ne specillum quidem per stricturam perduci potest. Est methodus haec periculosa, quod chirurgus, si operatione aliquid efficere conatur, instrumenti secantis non adeo est compos, ut non stricturam tantum solam, sed etiam partes sanas incidat;

est haec ipsa methodus intuta, quod incisione nova cicatrix oritur, quae est ad contrahendum maxime proclivis, effectumque permanentem plerumque prohibet. Declaratur quoque magno instrumentorum numero, ad hanc curandi rationem exsequendam inventorum, eorumque et prudentissime et cautissime constructorum, quam manca atque intuta haec methodus sit. Si quidem, quod Reybard [9]) experimentis in animalibus institutis observasse atque etiam in hominibus vidisse fertur, verum cognosceretur, incisio interna certe inde commendari videretur? Ille enim incisionibus profundis atque per longitudinem urethrae institutis adduci posse meatus urinarii dilatationem atque amplificationem, ostendit. Roser [10]) quoque ex excisione longitudinali per contractionem quandam fieri cicatricem transversam ait, et hanc rem usque ad hoc tempus non satis esse respectam queritur. Observari posse hanc ipsam rem in praeputio, in vagina, in cute colli exponit.

Tempore recentiore methodus „Boutonnière" appellata, praecipue a Syme modificata, ad sanandas stricturas organicas pertinaces est commendata. Quae methodus postulat incisionem externam (urethrotomiam externam) i. e. incisionem urethrae coarctatae extrinsecus in regione perineali factam. Raro prioribus temporibus tentabatur, atque in pessimis tantum stricturarum formis commendabatur. In novissimis quoque libris de Chirurgia scriptis res illa ultimum designatur remedium, periculaque, quae ex ea proficisci solent, paria fere dicuntur iis, quae cum Litho-

---

9) Vergl. Canstatt's Jahresbericht 1853.

10) Vergl. Roser's Handbuch der anatomischen Chirurgie. II. Aufl. Tübingen 1854.

tomia sunt conjuncta. Ignota tamen non erat illa operatio medicis antiquissimis; ejus mentionem facit Celsus, postea Avicenna. Tunc vero praecipue ad extrahendos calculos urinarios et ad removenda corpora aliena adhibebatur. Eadem fere Sabatier quoque atque Zang hoc ipso saeculo docuerunt. Petrus de Marchettis primus decimo septimo saeculo, ea usus est in sanandis stricturis, quae ex gonnorrhoea erant ortae atque cum fistulis conjunctae. Attamen John Hunter demum, medicus ille clarissimus, conditor atque propagator hujus methodi, qualis a doctrina est accepta, designari potest, quum maxima subtilitate atque perspicuitate explicaverit, quem ad modum urethrotomia externa in stricturis sit adhibenda. Astley Cooper et Charles Bell summis hanc operationem efferebant laudibus. Eckstroem, medicus Holmiensis, modo a se modificato eam exhibebat, atque Krimer et Kugler commentariis de stricturis scriptis, maxime eam commendant. Blasius Halensis persaepe bono cum eventu ea usus est in stricturis cicatricosis, nihil respiciens, utrum cicatrices ex rupturis, vulnerationibus, an ex suppurationibus et ulcerationibus fuerint ortae [11]), idque etiam Max Langenbeck probabat. Wutzer vero Bonnensis, quum dilatatio non sufficeret tantum urethrotomiam externam multis in casibus prospero successu adhibuit. A medicis gallicis perraro tantum propter Civialii et Ducampi auctoritatem, usurpabatur urethrotomia, et nunc ab Amussat tantum defenditur [12]). Tempore recentiore clarissimus

---

11) Blasius. l. c.

12) Wutzer, über Urethrotomia in der „deutschen Klinik." 1852.

Syme eam medicis anglicis revocavit in memoriam, eamque a se nonnihil mutatam longius propagavit [13]). In iis quoque aegrotis adhiberi eam jussit, in quibus dilatationes gradatim instituendae mali pertinacia repudiantur, quorumque vita symptomatibus accedentibus periclitatur. — Sperari vero effectus potest ex hac operatione, si adhibetur priusquam symptomata secundaria in vesica urinaria et in urethra sunt animadversa, priusquam febris hectica atque virium prostratio longius sunt progressae. Quamquam vero has inter res haec operatio sera dissuadetur, tamen ex nulla alia etiam methodo effectus tunc sperari potest prosperus. Adhibita est etiam methodus „Boutonnière" olim in multis stricturarum pertinacium generibus, in quibus dilatatio adhiberi non poterat, optimusque effectus ex ipsa est visus, quamvis methodus a Syme modificata minus periculosa appareret. Urethrotomia secundum Syme, quae etiam ad omnes stricturas permeabiles adaptari potest, hac re differt a methodo „Boutonnière" medicorum antiquorum, quod non inducitur ductorium in urethram usque ad eum locum, quo est strictura, ut fieri solebat in incisione perineali, quae dicebatur „Boutonnière", sed quod specillum leviter incurvatum et sulco praeditum perducitur per stricturam ipsam. Syme enim nullam inveniri stricturam affirmat, quae illo instrumento non possit permeari. Incisio pridem saepe non in urethram ipsam est facta, sed, errore quodam manus, prope eam, cui rei Syme occurrit, quum sulcus

---

13) Ueber Harnröhrenverengerung und Dammfistel von James Syme. Aus d. Engl. deutsch von Dr. Schröder. Leipzig 1851.

specilli incisonis locum certe designet. Id tantum quaeritur, utrum per stricturas omnino inpermeabiles, quas quidem Syme inveniri negat, dum Chopart et Cruveilhier et ipsam obliterationem totalem canalis urethralis a sese observatam esse affirmant, specillum tenue atque sulcatum, a fine incisionis supra catheterem ductorium factae, perduci possit, necne? Specillum tenue atque leviter excavatum quasi continuatio tum putari potest catheteris sulco praediti, atque in specillo tum facillime strictura discinditur. Perraro certe hoc institui non poterit. Si quidem res haec acciderit, tum etiam Adelmann [14]) Dorpatensis urethram in itinerario usque ad stricturam discindendam esse censet, atque tum setam vel chordam ex intestinis animalium factam per stricturam esse inducendam, inque ea tum vel cultro vel forfice longius esse progrediendum. Wutzer et Sedillot has inter res stilo conico, postquam urethra usque ad stricturam sit fissa, stricturam esse perrumpendam, putant. Imo uterque, si retentio aderat urinae, neque ductorium excavatum ex parte anteriore induci poterat, eam urethrae partem patefacere est conatus, quae est in prostata, atque ex eo loco, a posteriori quasi in stricturam invadit. Roser [15]), si ad operationem accedit stricturae perfecta obliteratione urethrae effectae, mingere jubet aegrotum, si urethra ante stricturam est incisa, unde multo facilius cedere reliquam operationem putat; si vero post stricturam incisio est facta, tum aquam calidam in urethram injici jubet.

---

14) vid. deutsche Klinik 1854.
15) l. c.

Docuit autem Syme operationem reddi facillimam atque minime periculosam, si in itinerario, aut in cathetere sulcato, aut in specillo per stricturam perducto, incisio fiat; attamen, qui hanc methodum vituperant, tum plerumque non esse incisiones putant necessarias, si itineraria perduci possint, et sufficere tum dilatationem cathetere institutam. Compluribus in casibus res certe ita se habebit. Syme vero et qui methodum ejus defendunt, raro tantum et iis solum in stricturis ad operationem accedere jubent, exque ea optimum effectum a se visum esse narrant, ubi omnia cetera remedia aut vana aut inepta apparuerint; certo autem et cito, ceteris omnibus rebus neglectis, operationem hanc eligi jubent iis in casibus, in quibus priores punctione vesicae urinariae vitam aegroti servare studebant.

Brevius atque simplicius quam antiqua incisio perinealis describi potest operatio a Syme proposita. Haec eodem modo instituitur, atque Lithothomia perinealis, neque hoc loco eam describam, quum in historia morbi adjecta paulo accuratius explicanda sit. Nec vero ei, qui operationem ipsam aut vidit aut exhibuit, tam simplex atque facilis apparebit res ipsa, quam rei descriptio. Quum autem cautelae ceteraque, quae praescribuntur, satis respiciuntur, persaepe saltem optimi effectus cognoscentur. Catheter rectus post stricturae discisionem in vesicam urinariam e vulnere inductus, aliquot tantum dies, non ut alii volunt, sex hebdomades in vesica maneat. Utrum operatione sanatio efficiatur permanens et radicalis, nec ne, quaeritur adhuc, diversaeque sunt auctorum de effectu sententiae. Affirmant plurimi, in eo

loco, quo strictura sit incisa, sine dubio oriri denuo cicatricem, unde postea eam ipsam, quae pridem fuerat, denuo formari stricturam narrant. Roser[16]) cicatricibus post incisionem stricturae externam ortis, ampliorem potius fieri putat urethram, quam angustiorem. Si enim incisio perinealis hians in cicatricem transeat, trahi tum cicatrice perineum ad urethram, eaque tractione impediri urethram, quominus fiat angustior. Nihilominus vero ex his, quae adhuc de hac re cognita habemus, renovari posse stricturas, neque semper sanationem radicalem esse sperandam videmus. Syme tum tantum posse iterum oriri stricturam contendit, si ipsa non plane sit discissa, tum si non sint adhibiti cereoli crassi ab operatione usque ad perfectam sanationem vulneris; denique si aegrotus jam sanatus novis causis stricturas sibi aquisiverit. Fergusson redire stricturam post duos vidit annos[17]); Lizars de tribus narrat stricturis renovatis, unamque jam quatuor post hebdomades rursus extitisse narrat[17]). Syme et alii chirurgi Edinburgenses centies operationem instituerunt, neque unquam de recidivis quidquam referunt. Item Sedillot, Wutzer, Blasius[18]) multos referunt aegrotos feliciter esse sanatos, et ipsi hujus operationis adversarii (Lizars[19]) Cock, Miller, Dansmure etc.) prosperos ex illa effectus assecuti sunt. Attamen omnes auctores operationem maxime etiam esse pericu-

---

16) l. c.; vid. etiam deutsche Klinik 1853.
17) Schmidt's Jahrbücher 1851. No. 4.
18) l. c.
19) Practical observations on the treatment of stricture of the urethra etc, by John Lizars. Edinburgh 1851.

losam cognoverunt, quum causae anatomico-pathologicae sint ejusmodi, quae necessario pericula provocent. Morte abreptum esse post operationem Syme unum tantum inter centum* aegrotos scribit, Cock unum inter tres, Lizars et Henry Smith similia experti sunt [20]) dum **Wutzer** et **Blasius** [21]) inter aegrotos, in quibus hac operatione usi sunt, nullum casum lethalem commemorant. Nec vero raro accidit, ut inter operationem ipsam, aut etiam post operationem magnae atque graves intercedant haemorrhagiae, atque Cock et Lizars retardatam esse compluries hac re sanationem referunt; cetera operationis detrimenta sunt: orchitis, sanatio nimis tarda, mors pyaemia vel virium prostratione effecta. Saepissime remanere videntur post operationem fistulae perinei, quae interdum sanato jam vulnere, prope cicatricem exsistunt. Erysipelas traumaticum perraro est ex operatione visum. In eo aegroto, quem Syme sibi morte abreptum esse, scribit, erysipelas a perineo incepit, sensimque per totam corporis superficiem est diffusum. Contendunt nonnulli, hanc methodum tum omnino non posse adhiberi, si complures adsint stricturae; attamen strictura anterior, quae plica plerumque formatur tunicae mucosae, cathetere compluribus in casibus tolletur, praecipue, si una tantum adest ejusmodi strictura. — Difficile etiam atque maxime periculosum est introducere catheterem in vesicam urinariam ex vulnere operatione facto, quod facillime viae perversae effici possint, idque eo facilius, quum in stricturis organicis iisque praecipue

---

20) **Canstatt's** Jahresberichte 1852 u. 53.
21) l. c.

inveteratis atque longe progressis prostata sit plerumque amplificata atque indurata.

Methodum „Boutonnière", etiam a Syme modificatam, raro tantum et quasi per exceptionem adhibendam esse apparet; est vero ceteris remediis, quae inter res easdem adversas commendari solent, eo magis anteponenda, quod praeter alia emolumenta maximam spem praebet sanationis perfectae atque radicalis. Illustrissimus Syme maxime de hujus rationis propagatione meruit, quum incisione sua propria ostenderit, non adeo magna ejus esse pericula. Quam ob rem methodus haec, quamquam rejicitur et condemnatur a tot auctoribus, manebit certe remedium gravissimum et praestantissimum ad stricturas pertinaces curandas.

Fieri etiam potest, ut apparatus electro-causticus, quem recentissimo tempore Middeldorpf in usum vocavit [22]), in curandis pertinacibus quibusdam stricturis apte adhibeatur. Middeldorpf enim cereolum candentem invenit, quod instrumentum sine ullo periculo usque ad stricturas plane impermeabiles perduci potest, aut per eas, quae cereolis subtilissimis penetrari non possunt, et ita quidem, ut parietes urethrae nullo modo vexentur. Instrumenti enim acumen, platina factum, subtilissimum vix majorem quam unius et dimidii millimetri diametrum habet, et foramina intrat, in quae urethrotomum nullum, nullus apparatus cauterium gerens (Porte-caustique) pervenire potest, itaque, antequam calescit, instrumentum

22) Die Galvanocaustik, ein Beitrag zur operativen Medizin von Dr. A. T. Middeldorpf. Breslau 1854.

commode et caute eo perduci potest, quo necesse est. Acumen autem instrumenti quam accuratissime ponere et dirigere potes, et digiti pressio sufficit ad candelam, sic positam, calefaciendam et ut libet adhibendam, remissus autem digitus satis facit ad vim electro- causticam tollendam, et si satis provide agis, platinam ex urethra innoxie retrahere potes. Quid intersit inter apparatum galvano-causticum et cauterisationem, ex his, quae protuli, elucet.

Praecipua candelae candentis vis ea est, ut effectus statim post operationem peractam in conspectum veniat, unde urinae emittendae impedimenta unius vel alterius tantum momenti spatio tolli possunt. Si satis provide aliquis agit, fieri non potest, ut alias partes urendo perforet, quam quas instituit perforare. Modus autem adhibendi caloris, ut libet eligi potest, et tum quidem, quum sine ullo periculo instrumentum in suum locum direxeris. Praeter calorem valde intensum cereolus candens pressionem quandam praebet et incidit sine ulla haemorrhagia. Effectus gravis est, celeriter discindens, et intra certos fines accurate descriptus, quum perparvum candentis apicis volumen calorem suum in eam tantum partem praecipue fundat, in quam debet, non multum ad latus valeat, itaque partes adjacentes non una destruat. Nihilominus Middeldorpf cereolum candentem in iis tantum pertinacibus stricturis adhiberi vult, in quibus canalis urethralis omnino fere obliteratus sit telis duris, callosis. Ad hoc tempus bis, quantum ego comperi, apparatus electro-causticus in stricturas adhibitus est. Primum [23])

23) cf. Middeldorpf. l. c. pg. 22.

a Leroy d'Étiolles, qui duo filamenta metallica duobus tubulis vitreis inclusit, quibus involucrum dabatur gutta-percha factum. Inferior pars apice instructa erat ex platina facto, cui longitudo erat unius centimetri, diametrus dimidii millimetri. Deinde Middeldorpf cereolum candentem suum in stricturam duram callosam (cum ischuria conjunctam) partis pendentis urethrae prospero eventu adhibuit. Quum aegrotus, anno post operationem factam peracto, inspiceretur, cereolus stanneus septem millimetrorum diametri in vesicam duci potuit, quum ante operationem factam ne unius et dimidii quidem diametri cereolus vesicae induci posset; neque ulla urinae impedimenta restabant. Attamen sanatio certa, radicalis, et permanens ab illa methodo non certius exspectari posse videtur, quam a ceteris methodis, unde post sanationem cicatrix exsistit, ideoque denuo apparere potest malum sublatum. Illa autem observatio Middeldorpfii, quamvis unica sit, tamen unumquemque rem accurate explorare jubet, qui cognitam habet pertinaciam stricturarum quarumdam, et pericula remediorum, quae ad eas ipsas sanandas commendata sunt. In iis praecipue stricturis apparatus electro-causticus commendari posse videtur, in quibus vita aegroti in summum periculum adducitur ischuria completa, ad quod depellendum inter urethrotomiam externam et punctionem vesicae eligendam ambigitur. Quo loco methodus illa propter celerrimum suum effectum (dilatationem canalis urethralis coarctati, aut novi canalis formationem, si urethra perfecte obliterata est, et facultatem vesicae evacuandae inde effectam) operationis instar, quae vitam sustentat, aestimanda est, idque eo magis, si pericula

quam minima, sanguinis minimum defectum, et ipsius perficiendae operationis levissimos effectus consideramus. Aegrotus ille, in quo Middeldorpf operationem instituit, post peractum opus, quod in clinico factum erat, domum procul sitam, ambulavit, et nihilominus post quattuor hebdomadum spatium sanatus est, nullis malis relictis. Attamen, ut supra dictum est, hujus quoque methodi effectus inquirendi sunt, ut in hisce occasionibus, et fortasse etiam in pluribus adhiberi jubeatur, — ab iis certe qui apparatu galvano-caustico gaudent.

Historia morbi.

Joachimus Westphal, operarius, quadraginta annos natus est, parentibus sanis ortus; pater ejus aetate provecta typho periit, dum mater ad summam senectutem pervenit. Aegrotus, a puero semper sanus, vicesimo sexto vitae anno uxorem duxisse dicit. Anno sequenti, refert ille, dum horreum arundine tegit, ita in sepem horti praecipitatus est, ut inferior trunci pars contunderetur, unde nonnullis contusionibus et laesionibus regionis perinealis affectus est, quibus tamen non impediebatur, quominus negotiis fungeretur. Tantum per aliquod tempus post hunc casum in posteriore urethrae parte et in vesica urinaria dolores habuit, compluries urina sanguine uberius intermixta emissa est. Inter mictum in profundis regionis perinealis partibus dolores exstiterunt urentes atque obtusi. Attamen dolores illi ex mictus difficultate orti, mox prorsus cessere, ita ut per plures annos ne ulla quidem profluentis urinae impedimenta animadverteret.

Jam multum temporis intercesserat, quum ex refrigeratione rheumatismo affectus, initio levis dolor ardens exoriretur, cui pruritus inimicissimus accessit in posteriore urethrae parte et gravitatis sensus in perineo. Tum demum aegrotus urinae radium tenuiorem, contortum, furcae instar bifidum esse, et ad alterutrum latus trudi, animadvertit. Magna vi luctabatur aegrotus, ut urinae radium redderet, qui saepius interceptus guttatim exstillabat. Quamvis exstaret ingens mingendi cupiditas, tamen urina exigua tarde effluxit, ac si omnem urinam propulsam esse ei persuasum erat, nihilominus aegroto invito stillicidium ex latere exstitit. Sequenti tempore maximo labore opus erat, ut minimum mingeretur. Urinae radius tenuior factus saepe prorsus interceptus est, et tandem urina guttatim exstillavit, ita ut saepius plus quam dimidia horae parte ad vesicam evacuandam opus esset. Dolores illo tempore exstiterunt in regione inguinali, et si regionem hypogastricam comprimeres, ingens mingendi cupiditas exorta est. Urina ipsa saepenumero sordida et mucosa fuisse refertur. Hicce status per plures annos, ubi tres liberos procreavit, haud valde mutatus est, illisque stricturae difficultatibus, mox auctis mox deminutis, ad hoc usque tempus laboravit.

Quod attinet ad novum mali incrementum, aegrotus se sub finem autumni per diem totum in aqua frigida stantem opere suo functum esse, et hac ratione novo perfrigerio se exposuisse confitetur. Inde mictus difficultates, quas supra commemoravimus, recruduerunt tantaque vehementia increverunt, ut recenti tempore ille non posset mingere nisi maximo cum labore, quin etiam, ut inde

a die proximo ne guttam quidem urinae propellere se potuisse queratur. —

Status praesens.

(Die XXI. Octobris MDCCCLIII).

Aegrotus, cujus constitutio robusta, habitus sanus, corporis formatio compacta, in regione vesicae et perinei doloribus obtusis atque vehementibus afficitur, qui interdum, quantitate aucti, mordent et flagrant. Qui dolores saepius in abdomen et renes, rarius in penem aut in regionem sacralem, aut in rectum radiare dicuntur. Aegrotus, jam paucis horis ante, se sustinere non potuisse, confirmat, si quis regionem hypogastricam et perinealem manu attingeret, aut si ipse corpus suum movere tentaret. Quotiescunque aut urinam, aut faeces reddere conatus est, dolores vehementissimi redierunt, quamquam necessitate creberrima mingendi cruciabatur. Praeterea aegrotus, se taedio atque nausea, nec minus siti et anxietate affici queritur, et iterum atque iterum confirmat, se timere, ne quid in abdomine rumpatur.

Symptomata morbi objectiva sunt haec. Aegroti valetudo sine dubio laborat, pulsus fere celer ac frequens, linguae superficies hyperaemica atque sicca. Ex vultu sollicitudinem afflictationemque, ex corporis habitu depresso, virium prostrationem cognoscere potes. In perquirendis symptomatibus ad affectionem localem pertinentibus, haec praecipue occurrunt. Abdominis tumidi regio epigastrica et mesogastrica, quotiescunque percutitur, sonum reddit plenum, tympano similem, regionis vero hypoga-

stricae, magis turgidae et digitorum impressione valde dolorificae exploratio physica sonum edit inanem (leer) ab ossium pubis symphysi fere usque ad umbilicum. Quae intumescentia, cujus integumentum extensum et rubrum est, non solum quasi fluctuationem atque resistentiam praebet, sed etiam, manibus impositis, doloribus affici videtur, qui ad perineum atque ad rectum, compressione vero fortiore etiam usque ad renum regionem irradiare dicuntur. E vesica urinaria, digitis depressa, urinae nihil expellitur. Regio porro perinealis etiam prominet ejusque superficies extensa et rubra est. In exploratione prostatae et vesicae fundi per anum aegrotus dolore vehementi afficitur.

Dum catheter in urethram inducitur, haec animadvertimus. Quum inductio cautissima esset, aegrotus dolores vehementes non sensit. In urethrae parte posteriori, qua ligamentum suspensorium penis symphysin ossium pubis cum membro virili conjungit, catheteri impedimentum quoddam obstitit. Hoc autem caute sine molestia et dolore vitato, catheter facile protinus movebatur usque ad impedimentum alterum in parte membranacea urethrae, quod nullo modo superari potuit. In retrahendo cathetere, ipsius apicem strictura priore quasi incarceratum, magna vi adhibita sanguine et muco obtectum esse, animadvertimus. Alterum impedimentum quum nullo modo superari posset, etiam catheter in vesicam urinariam non est inductus. Quibus omnibus rebus contemplatis diagnosis hujus casus difficilem se non praebet. Accurata enim exquisitione invenimus, organicis texturae mutationibus in parte membranacea completam urinae retentionem

effectam, quae etiam catheterismo superari non potuit et pessima symptomata localia et universalia secum tulit. Urina enim hoc modo adeo adaucta est, ut vesica pyriformis facta ex pelvi parva ascenderet, quod exploratione manuali et percussione apertum est. Stricturam, quae nominatur spastica, non esse, experimentis constitutum est, quum remedia huc pertinentia nullum effectum haberent. Inter symptomata localia eluxerunt cutis rubor eximius et dolor ingens, quem aegrotus in latere dextro, ubi superne regio pubis confluit cum regione inguinali, sensit, id quod rationibus anatomicis pro pericystitidis symptomate haberi potuit. Vesicae urinariae texturam jam mutatam fuisse, satis erui non potest, dum catarrhus vesicae ex conditionibus supra expositis, satis probabilis est.

Causam certam, qua urethrae textura mutata sit, eo modo, ut stricturae organicae exsisterent, hic proferre difficillimum est. Numquam aegrotus gonorrhoea se affectum esse profitetur, sed omnia haec mala ex lapsu supra commemorato, regione perinei affecta, orta esse, putat. Quum autem neque ipse, quales hae laesiones fuerint, explicare possit, neque accuratissima hujus regionis exploratio illius laesionis residua ostendat; intelligere non possumus, si anatomicas perinei conditiones consideramus, vim contra perinaeum directam, quae nullum laesionis signum in partibus superficialibus reliquit, neque aegrotum impedivit, quominus mox negotio consueto rursus incumberet, in parte membranacea urethrae, tutissime laminis fasciae perinei inclusa et ab insultationibus maxime defensa, (Retzius et Pirogoff fasciam perinei profundam

imprimis ad partem membranaceam urethrae tuendam destinatam putant) mutationes pathologica adducere potuisse, ita ut brevi post ex iis strictura illa organica proveniret. Itaque neque origo neque conditiones, quibus strictura illa orta sit, hoc in casu constitui mihi videntur, non magis quam in plurimis urethrae stricturis usque ad hoc quidem tempus aetiologiam proferre possumus, quae judicium severum sustinere possit.

Quoad prognosin hujus casus, nihil fereafferri potest, nisi incerta. Id quidem constat, stricturas urethrae maxima pertinacia omnibus remediis resistere. Sed plurimum auxilii ab operatione radicali a Syme proposita sperandum mihi videtur; sed ad certam prognosin constituendam observationes de ejus eventu nondum satis sunt confirmatae. Respicienda quoque est affectio inflammatoria vesicae urinariae, quae, quum gravior sit catarrho vesicae acuto, prognosin propter mutationes futuras potius infaustam quam faustam praebeat; attamen sperare possumus, fore ut, vesica urinaria prompte expleta et omnibus noxiis remotis, inflammatio tollatur. Quoad vitam aegroti, necesse est, urina, ubi magnopere in vesica adaucta est, celeriter emittatur, quum diutius retenta perforationem parietis vesicae, vastas infiltrationes, nec non plurimas noxias (vitam aegroti minantes) periculosissimas, producere possit.

Therapia.

Ad sanationem aegroti nostri assequendam duae inter se diversae indicationes respiciendae videbantur. Primum

vesica, urina impleta valdeque extensa, evacuaretur, necesse erat, atque evacuatione vitae periculum proximum repelleretur; tum, si qua posset, strictura erat tollenda. Postquam iterum frustra catheterem per urethram in vesicam inducere conati fuimus, nihil jam supererat, quod esset faciendum, nisi operatione satis probata proximum avertere vitae periculum. Quae vero methodus erat adhibenda? Non jam cogitari poterat de catheterismo vi adhibendo, quo strictura aperiretur, praesertim quum, rebus strenue atque accurate exploratis, longe facilius fore appareret ut, hac methodo viae existerent perversae per prostatam atque perineum, et adducerentur diffusae urinae infiltrationes, magni perinei abscessus, pyaemia atque mors, quam ut perrumperetur strictura cathetere, urinaque emitteretur. Neque ab ullo genere punctionum vesicae, quales multae sunt commendatae, bonus sperari poterat effectus. Punctio vesicae perinealis res est maxime rudis atque crudelis, maximeque timeri jubet urinae infiltrationem perineique abscessus. Punctione recto-vesicali pararetur aegroto satis jam excruciato fistula rectovesicalis. Punctio vesicae alta, quamquam non solet has tristes secum ferre sequelas, remedium tamen plerumque putandam est palliativum, quum, qui eam adhibet, omnino non respiciat res, quibus ischuria provocetur. Haec una tantum operatio radicalis, quam Syme commendavit, eligenda apparuit, quum hac sola egregie utrique illi indicationi satisfieri posset. Reprehendunt quidem nonnulli hanc methodum, eamque difficilem et operosam appellant, non cogitantes, quod jam Syme dixerat, difficilem esse rem, quoad chirurgum, non

quoad chirurgiam, neque prohiberi debere ullum medicum rerum difficultate ab operatione. Neque etiam fugit nos, non satis esse experientia constitutos atque exploratos hujus operationis effectus, quare cavebamus, ne vana atque nimis magna speraremus.

Quae erant ad operationem necessaria, cito sunt allata, coadjutori cuique suum munus est praescriptum. Aegrotus chloroformii inha ationem fortissime repudiabat. Tum in eam positionem est positus aegrotus, quae in lithotomia commendatur. Specillum in catheteris formam incurvatum, atque oleo satis illitum in urethram est inductum usque ad alteram stricturam intra partem nudam urethrae sitam. Crinibus perinei derasis, Ill. Bardeleben ad operationem ipsam cito accessit. Cultro convexo cutis ita est incisa, ut inciperet incisio a margine symphyseos inferiore inter raphem et marginem ossis lateralem, atque deorsum et ad latus pergeret ad eam partem, quae est media inter anum et tuber ossis ischii. Tum persectum est stratum telae cellulosae subcutaneae crassum atque pingue, deinde fascia superficialis, stratum telae cellulosae minus pingue, quod est inter fasciam perinei superficialem et laminam superficialem fasciae perinei profundae, denique et haec lamina superficialis fasciae profundae. Jam ad triangulum pubo-urethrale erat perventum; dissecta est lamina profunda fasciae perinei profundae, atque ubi illa perforatur parte membranacea urethrae, incisio est dilatata, atque pars nuda urethrae omnino denudata. Tum chirurgus ungue digiti pressit sulcum ductorii, eodemque digito musculum bulbocavernosum ad latus removit, atque prope unguem cultro partem incidit membranaceam in ductorio.

incisionemque paululum dilatavit. Hucusque tantum specillum induci poterat, atque hanc ob rem strictura incisione est denudata. Haec operationis pars citissime erat peracta, aegrotus paullulum tantum sanguinis amiserat, tranquille atque placide se gesserat. Tum ductorium aliquantum incurvatum prorsus in stricturam immitti non poterat. Ultimis jam cultri incisionibus persectae sunt telae cicatricum stridentes, contentae atque durae, tum et recentes telae fibrosae longius diffusae atque crassae. Aegre multos post conatus specillum sulcatum tenue e vulnere recenti paullo longius provectum est, atque telae fibrosae tumidae longius sunt dissectae; tum specillum caute prorsus paullatim est promotum, atque animadversae sunt guttae de ductorio stillantes, quae primum apparuerunt cruentae, tum aliquanto clariores, denique urinae guttae sunt cognitae. Maximum gaudium in aegroti facie conspiciebatur, quotiescunque gutta tantum urinae emittebatur. Neque adhuc poterat cereolus secundum ductorium induci in vesicam, quamquam maxima diligentia adhibebatur. Angustior erat strictura, quam quae his instrumentis perrumpi posset, atque hanc propter rem tubulus perforativus tenuis (Probetroiquart) est adhibitus. Qui cum in specillo sulcato, in vesicam intrusus esset, permagnae urinae copiae ammoniacum redolentis atque mucosae viam aperuit. Postquam vesica vacua est facta, instrumentum ex ea iterum est remotum, strictura, quoad poterat, supra ductorium est discissa, atque aegrotus in lecto apto positus, tranquille cubare est jussus. Porrectum est tum Ol. ricini, ut alvus satis solveretur, fomentaqe frigida in vulnus operatione factum,

sunt praescripta; tum aqua calcis cum lacte contra vesicae irritationem.

Decursus morbi post operationem.

Primi diei ad vesperam aegrotus multo melius se habuit. Arteriarum motus magis tranquillus, minusque extensus erat, symptomata febrilia valde recesserant, sicut symptomata gastrica, aegrotus multum alvi eduxerat, dolores quoque regionis hypogastricae magnopere deminuti sunt. De ea re tantum aeger queritur, quod perturbatione quadam nocturna cohibeatur, quominus somno fruatur quieto. Morphii acetici gr. $\frac{1}{6}$ porrectum est.

Tertia hora noctis: Hypogastrii dolores aucti sunt. Aeger magna anxietate vexatur, vehementi impetu mingendi cruciatur, dum nihil emittitur; praeterea ne minimo quidem somno fructus est. Vesica urinaria iterum vehementer extensa erat. Cereolum per orificium factum vesicae inducere frustra tentatum est. Tum vero in specillo ductorio tubulus perforativus iterum in vesicam invectus est, qua re denuo magna urinae copia emissa est. Quum conditionibus aptum videretur, illa instrumenta in orificio remanserunt. Quem situm ut tenerent, emplastri adhaesivi fasciis et filis alligata sunt. Aegrotus iterum morphii acet. gr. $\frac{1}{6}$ sumsit.

Temporis matutini IX hora: Aeger aeque ac vespero praecedente se habuit. Urina e tubulo imposito continue destillabat. Huc usque aegrotus non dormivit.

Usque ad sedecimum post operationem diem hic morbi status magna e parte non mutatus est. Pro tubulo

autem mox catheter tenuis, rectus adhibitus est, ex quo urina profluebat. Urinae plerumque mucus et pus immixtum erat. Ceterum aegri status magis magisque mitigatus est. Aquam calcis cum lacte, ut antea, sumpsit. Contentorum excretio oleo Ricini sustentata est.

Die XVII aegrotus locum vehementer dolentem circiter digitum supra canalem inguinalem dextram situm, ostendit. Dolores sedem superficialem tenere, narrat, ipsi autem compressione augentur, regionem parvam tantum circumscriptam obtinent. Regio ipsa rubra, ceteroquin nihil memorabile offerebat. Vas deferens canalisque inguinalis, ne contactu quidem valido, doluerunt. —

Die XXIV. Locus ille, quem aegrotus dolore fixo et continuo affectum esse, dicebat, aliquantum prominens, valde rubescens, durus sentiebatur, attamen cutis supra partem excellentem loco suo moveri poterat. Abscessus quidam inter fascias abdominales exsistere visus est, quam ob causam cataplasmata imposita sunt. Ceterum tantum commemorari debet, catheteres rectos majoris in dies voluminis, urethrae esse inductos.

Die XXX. Cutis circa abscessum valde rubra, contactu magnam resistentiam ostendit, exsudato infiltrata visa est. Locus prominens colore flavo, fusco tingui incepit, neque minus in hac regione fluctuatio quaedam haud omnino clara digitis sentiri potuit. Cataplasmata iterantur, dum dolores illius loci creverunt. Catheter saepe per multas horas, aut per totos etiam dies e vesica remotus est, quo facto, si aegrotus mingebat urinae radius major et minus tenuis quam antea ex orificio urethrae externo ejectus est, dum alter urinae radius

e vulnere effluxit. Vulneris planum grnnulationibus sanis obtectum fuit. Aegrotus, quum per longum tempus in leoto cubuerit, otio diuturno se magnopere debilitatum esse, animadvertit.

Die XXXVII. Abscessus tegumentorum abdominis vesicam urinariam irrupit. Cathetere ex orifico artificiali in vesicam inducto, magna puris copia exhausta est. Quo facta dolores circum abscessum recesserunt, aegrotusque ipse minus depressum se sensit.

Cataplasmata ut antea adhibita sunt, et aegroto Decoct. Chinae porrectum est. Hic status aliquamdiu permansit, cum urina pus constanter immixtum erat, cujus quantitas in dies deminuitur. Suppuratione perdurante aegrotus magis magisque viribus privatus est, qua de causa nutritione apta utebatur, quum Chinae decocta et lichenis Islandici gelatinae darentur. In urethrae partem antea coarctatam paullatim catheteres maximi voluminis inducti sunt.

Die LIV. Abscessus clausus est; ejus parietes alter ad alterum appropinquati concreverant; nullum suppurationis signum aderat. Urina plerumque pellucida fuit, eique interdum tantum sedimentum mucosum immixtum fuit. Urinae radius diametrum pennae anserinae habuit, et sine ulla difficultate expulsus est. Minor tantum urinae pars in mingendo per orificium arteficiale fluxit, quod, argento nitrico tractatum, sensim sensimque comminutum est. Aegrotus per plures jam dies e lecto surrexerat, omninoque optima valetudine fructus est. Brevi tempore post, negotia sua consueta obivit et nonnunquam in nosocomium nostrum venit, ut vulnus parvum, quod acus

caput magnitudine non superavit, lapide infernali tangeretur. Aegrotus urinae radium, attentissime a se observatum in dies majorem fieri, maximo gaudio narravit. Interea dum catheterem ipse in vesicam inducere posset, tertio quoque vel quarto die id reiterare jussus est, ne cicatricum contractio nimia fieret.

Inspectio aegroti duobus annis post operationem praeterlapsis.

Aegrotus speciem obtulit planae sanitatis atque valeditatis. Jam diu desiit catheterem in vesicam inducere, id, quod interdum repetere jussus erat. Emissio urinae non valde differt a norma; radius tamen initio tenuis, tum bifidus, denique crassior factus, sine magno labore profluit. Vulnus in perineo factum cicatrisatione ita deminutum est, ut vix conspicere possis. Modo in illa parte, quae angulo vulneris posteriori respondet, apertura occulta cum canali urethrali communicans restitit, ex qua sub finem mictionis aliquantulum urinae guttatim nonnunquam exstillat. Interdiu aegrotus neque negotiis consuetis exercendis, neque in itineribus faciendis se ullo urinae impedimento laborasse negat, nocturno autem tempore saepius mingendi cupiditate affectum se esse profitetur. Facillime urina emittitur utroque femore adducto. Scrotum, ubi fistulam tangit, induratum invenimus. Quod attinet ad functiones sexuales, illis eadem ratione ac prius sufficere potest. Catheter in urethram inductus impedimento occurrit eodem fere loco partis membranaceae urethrae, ubi strictura illa organica, quae urethrotomia tractata est, sedem habuit. Etsi ne ullam qui-

dem cautelam omiseris, fieri non potest, quin catheterem in vesicam immittas. Dolores exsistunt inter catheterismum, et instrumento retracto paullulum sanguinis profluit. Maxima illa catheterem in vesicam immittendi difficultas ex contractione cicatricis exorta esse videtur. Colligi ergo potest ex hoc casu sola urethrotomia externa non impediri quominus strictura aliqua ex parte denuo existat, atque Roseri sententia, (quam supra longuis exposuimus) cicatricum contractione in urethrotomia externa, lumen urethrae amplificari potius, quam contrahi, nostra observatione non confirmatur.

VITA.

Natus sum ego Henricus Faerber die IV. mensis Septembris anno h. s. XXXII in oppido Beuthen, in Silesia superiore sito, patrè Isaaco, matre Selma e gente Bobrecker, quos adhuc viventes ex intimo corde diligo atque amo; veteris testamenti fidei addictus sum. Primis literarum elementis domi imbutus, per sex annos Gymnasium catholicum Vratislaviae, quod directore Wissowa floret, frequentavi. Anno h. s. LI. maturitatis testimonio instructus mense Octobre ab Ill. Baltzer, t. t. rectore magnifico civibus academicis universitatis literarum Vratislaviensis adscriptus sum, et nomen dedi Ill. Henschel t. t. medicorum decano.

Per tria semestria his interfui scholis:

Ill. Barkow: de anatomia corporis humani, de sectione forensi, de historia foetus, de exercitationibus anatomico-practicis.
Exp. Grosser: de osteologia et syndesmologia.
Ill. Henschel: de encyclopaedia et hodegetice medica, de nosologia et de pathologia generali.
Ill. Frankenheim: de Physice.
Ill. Glocker: de mineralogia.
Ill. Gravenhorst: de zoologia.
Ill. Goeppert: de botanice universali.
Ill. Duflos: de chemia pharmaceutica et organica.
Ill. Branis: de psychologia et logice.
Ill. de Siebold: de parasytis.
Exp. Nega: de morbis cordis.

Tum autem tempore paschali anni LIII. h. s. almam petii Gryphiam, ubi ab Ill. beato Berndt t. t. Rectore Magnifico inter cives academicos receptus atque ab Ill. Bardeleben t. t. Decano maxime spectabili, gratioso medicorum ordini sum adscriptus. Per quinque semestria audivi disserentes:

Ill. Hünefeld: de chemia theoretico-practica anorganica, de geologia et geognosia.

Exp. Haeckermann: de morbis cerebri. de auscultatione et percussione, de politia medica, de medicina forensi.

Cel. Laurer: de materia medica, de arte fascias chirurgicas rite alligandi, de toxicologia, de arte formulas medicas rite concinnandi.

Cel. Schultze: de anatomia comparata.

Exp. Pohl: de morbis syphiliticis, de morbis colli, de tumoribus.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia, de morbis mulierum, de morbis cutis, de morbis infantum, de operationibus obstetriciis. Idem mihi dux fuit in clinico obstetricio.

Beat. Ill. Berndt: de pathologia et therapia speciali, de morbis puerperarum; in exercitationibus clinico-medicis nec non obstetriciis idem dux mihi fuit.

Ill. Haeser: de therapia generali, de historia medicinae, de pathologia et therapia morborum epidemicorum; Idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Schultze: de physiologia hominis cum experimentis et demonstrationibus; de anatomia pathologica; eundemque in theatro anatomico ducem secutus sum praestantissimum.

Ill. Bardeleben: de chirurgia et generali et speciali, de akiurgia, de ossium fracturis et luxationibus, de ophthalmiatrice; idem in operationibus chirurgicis in cadaveribus institutis, nec non in clinico chirurgico et ophthalmiatrico dux mihi fuit benevolentissimus.

Omnibus his praeceptoribus, optime de me meritis, hoc loco gratias ago quam maximas semperque habebo.

Jam vero tentaminibus tam philosophico, quam medico atque examine rigoroso superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque defensis summi medicinae, chirurgiae, artis obstetriciae in me conferantur honores

THESES.

I. *Urethrotomia in curandis urethrae stricturis, omissa dilatatione, omnibus curandi methodis praeferenda.*

II. *In periostitide peracuta quam primum ad scalpelli usum est transeundum.*

III. *Haemorrhoidibus plerumque subsunt vitia organica.*

IV. *Responsa medicorum judicem omni ex parte oportet agnoscere et sequi.*

V. *Oedema pedum in morbis chronicis non semper est signum anaemiae, non semper degenerationum renum, pulmonum, cordis, hepatis.*